GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	7/08/2024			
CONTRATO _X__ CONVENIO ___	No.	2022	DE FECHA:	24/04/2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA CONCURRENCIA Y LA INTEGRACION DE LOS PLANES DE BENEFICIOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL NRO. 106			
CONTRATISTA	ESE GUSTAVO ROMERO HERNADEZ DE TIBANA			NIT:820002657-2
	JULIETH ANGELICA CARO CASALLAS			CC:1053559278
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _	ROBINSON GABRIEL BAUTISTA RUBIANO			CC:7173926
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 17.400.000,00		
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00		
ADICIONAL N° ___NA_____	VALOR	$ 0,00		
ADICIONAL N° ___NA_____	VALOR	$ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 17.400.000,00			
PLAZO INICIAL	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023			
PRORROGA N° __NA___	Tiempo:	NA	De Fecha:	NA
PRORROGA N° __NA___	Tiempo:	NA	De Fecha:	NA
PLAZO TOTAL	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023			
FECHA DE INICIACIÓN	02/05/2023			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ___NA	De Fecha:	NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° ___NA	De Fecha:	NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29/12/2023			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	02/05/2023 AL 29/12/2023			
RBPP N°	2022 00415 0322			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_3858_AÑO: _2023_, "

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, ROBINSON GABRIEL BAUTISTA RUBIANO Interventor / Supervisor, y el señor (a) JULIETH ANGELICA CARO CASALLAS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° NO APLICA del mes (es) NO APLICA de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 6.960.000,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 6.960.000,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	17.400.000,00	
Amortización Anticipo		6.400.000,00
Valor a pagar de la presente acta		-
Valor Total actas pagadas		-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		10.440.000,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		560.000,00
Sumas iguales	17.400.000,00	17.400.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion-Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA:	588000737	BANCO AV VILLAS	AHORROS :	CORRIENTE : X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
GABRIEL MONSALVE BOTIA
FECHA 25/09/2024

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: ROBINSON GABRIEL BAUTISTA RUBIANO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ESE GUSTAVO ROMERO HERNADEZ DE TIBANA
CONTRATISTA
JULIETH ANGELICA CARO CASALLAS

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratacion **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ** identificada con el NIT N. 820.002.657-2, posee en esta oficina Tunja (701) una cuenta Corriente N. 588-00073-7 desde el día 23 de Junio de 2021. La cual se encuentra Activa y Vigente denominada para el manejo de los recursos PIC DEPARTAMENTAL 2023

Esta cuenta no genero ningún rendimiento financiero entre el periodo comprendido entre el mes de Abril de 2023 y diciembre de 2.023

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Junio de 2024.

Atentamente,

Gerente Oficina

F-06-403-1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "GUSTAVO ROMERO HERNÁNDEZ" DE TIBANÁ BOYACÁ
NIT 820.002.657

CERTIFICA

10.6.040-2024

Que la E.S.E. Gustavo Romero Hernández del municipio de Tibaná identificada con NIT No. 820.002.657-2 efectuó el pago de los aportes Parafiscales y al régimen de seguridad social en Salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar durante el tiempo comprendido entre el 02 de mayo y el 29 de diciembre de 2023, quedando a Paz y Salvo por este concepto.

Se expide con destino a la Gobernación de Boyacá, a los veintidós (22) días de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

JULIETH ANGELICA CARO CASALLAS
Representante Legal
ESE GRH DE TIBANA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.053.559.278



Apellidos
CARO CASALLAS

Nombres
JULIETH ANGELICA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 MAR 1994

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TUNJA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
12 ABR 2012, JENESANO

Firma

Fecha de expiración
01 AGO 2033

.CO

027442128

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027442128607121<<<<<<<<<<
9403165F3308017COL1053559278<4
CARO<CASALLAS<<JULIETH<ANGELIC

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003702465

(415)7707212489984(8020) 000014100370246 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 2 6 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tibaná 8 0 4

41. Dirección principal
CR 5 1 79 CENTRO

42. Correo electrónico esetibana@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 8 7 3 3 8 0 2 1	3 1 0 5 5 0 5 6 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 0 0 5 2 2	8 6 9 1	2 0 0 0 0 5 2 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	4	2	5	2																	

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 02 / 18 : 51: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARO CASALLAS JULIETH ANGELICA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003702465

(415)7707212489984(8020) **000014100370246 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 2 6 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	2 5	
73. Fecha	1 9 9 9 1 2 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 2	
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 2 2 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	8 0 4	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 1 2 2 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental — 1 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003702465

(415)7707212489984(8020) **000014100370246 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 2 6 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 3 5 5 9 2 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARO	CASALLAS	JULIETH	ANGELICA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO